

Wstęp: Nowotwory wtórne centralnego układu nerwowego u chorych z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego należą do rzadkości.

Celem pracy był opis przypadku chorego E.R. l.51 z przewlekłą białaczką włóchatokomórkową, u którego po 58 miesiącach od rozpoznania choroby stwierdzono astrocytoma mózgu.

Opis przypadku

Rozpoznanie przewlekłej białaczki włóchatokomórkowej postawiono na podstawie badań trepanobiopsji szpiku (obecność rozległych nacieków "hairy cells": L26 i DBA44-dodatnie), dodatniego wyniku fosfatazy kwaśnej opornej na winian (w 60% komórek), a w badaniu klinicznym - splenomegalii (163 mm). U pacjenta wdrożono leczenie 2-Chlorodeoksyadenozyną (2-CdA) w dawce 0,1 mg/kg/24h przez 5 dni uzyskując częściową remisję (PR) po 2 cyklach leczenia trwającą 30 m-cy, a następnie po stwierdzeniu wznowy choroby stosowano Roferon w dawce 3-6 mln j. x 3 w tygodniu przez 6 m-cy, wykonano splenektomię i ponownie leczono za pomocą 2-CdA w dawce 0,1 mg/kg podawanej raz w tygodniu (6 dawek w 1 cyklu) – łącznie 4 cykle. Ponownie uzyskano PR, która trwała 2 m-ce. W okresie trwania II PR tj. po 58 m-cach od rozpoznania u chorego pojawiły się zaburzenia orientacji co do czasu i przestrzeni, bóle głowy, omamy słuchowe oraz niedowład prawostronny. W badaniu MR mózgu stwierdzono w obu półkulach mózgu w istocie białej w płatach czołowych ogniska o podwyższonej intensywności sygnałów w czasie T2 i obniżonej w czasie T1 oraz nacieczenie ciała modzelowatego. Nie było widocznego efektu masy- obraz MR odpowiadał naciekom białaczkowym. W badaniu CT mózgu w płatach czołowych obu półkul mózgu wykryto 2 ogniska hypodensyjne w istocie białej płatów czołowych: w prawej ognisko o średnicy 15-20 mm, a w lewej 50 mm. U chorego wykonano biopsję stereotaktyczną mózgu, a po ocenie histopatologicznej pobranych wycinków postawiono rozpoznanie Astrocytoma. U pacjenta wykonano radykalną operację guzów. Chory zmarł w drugiej dobie po zabiegu operacyjnym.

Wniosek: U pacjentów z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego po wieloletnim leczeniu immunosupresyjnym mogą wystąpić wtórne nowotwory centralnego układu nerwowego.

84.

OBJAWY USZKODZENIA CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO, BĘDĄCE MASKĄ ROZPOZNANIA SARCOMA GRANULOCYTIUM

A. Sikorska, B. Ceglarek, L. Konopka

Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie

Słowa kluczowe: laminectomia, craniotomia, Sarcoma granulocyticum (SG)

Przedstawiono przypadek 26 letniego chorego z rozpoznaniem Sarcoma granulocyticum (SG), u którego pierwsze objawy pod postacią dolegliwości bólowych, okolicy krzyżowobiodrowej, wystąpiły w przebiegu urazu, powtarzając się regularnie co ok. 3 tygodnie. Badanie rezonansu magnetycznego (NMR) w 7 miesięcy później wykazało guzowatą masę na poziomie S1-2 o wymiarach 7x1,5cm wrastającą do kanału kręgowego, wypełniającą jego światło i uciskającą korzenie nerwowe. Po wykonaniu laminectomi L5 -S2 z podejrzeniem rozrostu (na podstawie wyniku badania histopatologicznego) z komórek układu chłonnego pacjenta przeniesiono do dalszego leczenia. Wdrożono 2-etapową radioterapię na okolicę krzyżową w łącznej dawce 72Gy. Dwa miesiące później stwierdzono bolesność uciskową skóry głowy, a w 6 tyg. później doszło do nagłej utraty przytomności. Badanie CT mózgu uwidocznilo patologiczną, przymózgową masę o wymiarach 3,1x2,5cm przylegającą do kości pokrywy czaszki w okolicy ciemieniowo-skroniowej. Przeprowadzono kraniotomię skroniowo-ciemieniową lewostronną.

W wyniku konsultacji wszystkich preparatów obraz histologiczny i fenotyp odpowiadały rozpoznaniu SG. Po miesiącu, na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdzono zmian dla ostrej białaczki, a jedynie wykryto duży guz części przymostkowej obojczyka lewego. Materiał z pobranej biopsji potwierdził rozpoznanie SG. Pacjent otrzymał 3 cykle chemioterapii: Daunorubicyna - 120 mg / 24h + Arabinozyd Cytarabiny – 400mg - 3g / 24h, po których uzyskano całkowitą remisję. Z uwagi na przynależność do „grupy wysokiego ryzyka” (kariotyp: 46, XY, del(7q), del(20q)/ 47, idem,+mar/46,XY [21]) chory został zakwalifikowany do zabiegu transplantacji szpiku kostnego od dawcy niespokrewnionego. Sarcoma granulocyticum to typ nowotworu, w którym allogeniczny przeszczep szpiku może dać pacjentowi szansę na wyleczenie.